

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Martinique, Assurance
maladie, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS mé-
decins, médecins urgentistes,
réanimateurs, infectiologues,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-31

En Martinique, l'épidémie continue sa progression pour la 6e semaine consécutive et la tension hospitalière est très forte.

Au cours des deux dernières semaines, la transmission du virus Sars-CoV-2 semble avoir ralenti : les taux de positivité et d'incidence ont légèrement augmenté pour un recours au dépistage relativement stable. Le taux de positivité était de 19,3 % (+1,7 %) en semaine 2021-31 et le taux d'incidence enregistrait une augmentation de 8 % pour atteindre 1 181 nouveaux cas pour 100 000 hab. Concernant les classes d'âge de 10 ans, l'incidence augmentait dans toutes les classes d'âges comprises entre 30 et 89 ans et elle était la plus élevée chez les 20-29 ans et les 30-39 ans. Chez les 65 ans et plus, l'incidence était en augmentation de 11 % par rapport à la semaine précédente. Enfin, en ce début de semaine 2021-32 (semaine en cours), une légère diminution des taux d'incidence et de positivité était observée, celle-ci étant à confirmer ces prochaines semaines.

En milieu hospitalier, l'activité était en légère augmentation. La même tendance était observée en médecine de ville.

Au 13 août, 360 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 45 en service de réanimation, 15 en USCI et 296 en conventionnel.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 4 et le 10 août était significativement supérieur à 1 : 1,05 [1,02-1,09].

Focus variants/mutations d'intérêt

- Parmi les RT-PCR criblées recherchant les mutations d'intérêt, la proportion de mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était de 55,7 % la semaine dernière, en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Focus prévention

- Vaccination : au 12 août, 27,8 % personnes âgées de 12 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 21,1 % ont reçu un schéma vaccinal complet ;
- Dans ce contexte de forte circulation virale, de diffusion rapide du variant Delta et de congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles – notamment celles au contact de personnes vulnérables – doit continuer à être fortement encouragée pour atteindre un niveau suffisant d'immunité collective et doit être associée à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. La combinaison de l'accélération de la vaccination et des différentes actions qui limitent le taux de transmission peut avoir un impact important sur la dynamique des hospitalisations.

Les stratégies pour renforcer la couverture vaccinale doivent s'adapter en continu aux situations de chacun des départements et Santé Publique France reste en appui des ARS en tant que de besoin.

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants).

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié/chômé afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

Prise en compte des jours fériés/chômés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur les tests biologiques

La production quotidienne d'indicateurs épidémiologiques sur une période de sept jours consécutifs repose sur la nécessité d'inclure l'ensemble des jours d'une semaine dans le calcul de ces indicateurs, étant donné que le volume des tests réalisés est variable d'un jour à l'autre au cours d'une semaine (saisonnalité hebdomadaire). **Cependant, lorsqu'un jour férié/chômé correspond à une journée d'activité comprise entre le lundi et le vendredi, les indicateurs de taux d'incidence et de taux de dépistage calculés sur sept jours glissants peuvent être affectés assez fortement.** En effet, l'activité d'un jour férié/chômé est assez proche de celle d'un dimanche. Ainsi, le nombre de personnes testées au cours des sept jours (et parmi elles les personnes testées positives) est mécaniquement plus faible que pour une période de sept jours ne comprenant pas de jour férié/chômé. **Les taux d'incidence et de dépistage sont donc plus faibles et la baisse observée, qui s'explique par une activité moindre, peut laisser penser à tort à un ralentissement voire à une diminution du nombre d'infections ou de dépistage.**

Pour **réduire l'impact des jours fériés/chômés sur la valeur des indicateurs épidémiologiques, et ceci afin de limiter les problèmes d'interprétation de leurs évolutions temporelles**, une méthode développée par Public Health England a été utilisée. Cette méthode repose sur deux hypothèses : 1/ un jour férié/chômé est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié/chômé est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié/chômé soit équivalent à un dimanche (en ce qui concerne les activités de déclaration) revient à remplacer la proportion de tests réalisés, associée au jour férié, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié/chômé est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié/chômé. Lorsque le jour férié/chômé est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié/chômé, on peut lui attribuer la proportion associée à un dimanche, mais on ne considèrera pas le samedi comme un lundi. Une seule correction sur le vendredi est appliquée. Si le samedi est férié/chômé, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié/chômé, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés/chômés consécutifs) et des attributions sont appliquées en fonction de ces situations, selon les jours de la semaine concernés.

La prise en compte des jours fériés/chômés a également un impact sur les taux de dépistage. En revanche, **le taux de positivité est inchangé puisque la même correction est appliquée au numérateur** (soit le nombre de personnes testées positives) **et au dénominateur** (soit le nombre de personnes testées dans la semaine).

Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Indicateurs-clés en semaines 2021-30* et 2021-31**

**Semaine 2021-30 : du 26 juillet au 1er août ; **Semaine 2021-31 : du 2 au 8 août*

Surveillance virologique des tests RT-PCR et antigéniques - dispositif SI-DEP (système d'information de dépistage). *Ces données sont comptabilisées selon le lieu de résidence administrative du patient, même si le prélèvement a été effectué dans un autre département français. Données au 11/08/2021.*

- Nombre de cas positifs : 4 237 en semaine 2021-31 (3 913 en semaine 2021-30) et 2 850 entre le 9 et le 13 août (semaine 2021-32 en cours) ;
- Taux de dépistage : 6 125 tests réalisés/100 000 hab. en 2021-31 (6 193/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Taux de positivité : 19,3 % en 2021-31 (17,6 % la semaine précédente) et 17,4 % sur les prélèvements réalisés entre le 9 et le 13 août (semaine 2021-32 - semaine en cours) ;
- Taux d'incidence : 1 181/100 000 hab. en 2021-31 (1 091/100 000 hab. la semaine précédente) ;
- Mutations : 55,7 % de mutation L452R détectée parmi les RT-PCR criblées (39,1 % la semaine précédente).

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 279 visites pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-31 (269 en 2021-30);
- Réseau Sentinelles : 2 615 consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) estimées en semaine 2021-31 (1 880 en 2021-30).

Surveillance à l'hôpital

- Passages pour COVID-19 aux urgences adultes : 324 passages en 2021-31 (36,3 % de l'activité totale) contre 262 en 2021-30 (27,7 % de l'activité totale) ;
- Passages pour COVID-19 aux urgences pédiatriques : 12 passages en 2021-31 (8 en 2021-30) ;
- Hospitalisations (SI-VIC et surveillance des cas graves en réanimation) : en semaine 2021-31, 224 nouvelles admissions à l'hôpital dont 31 en réanimation (contre 221 et 31 respectivement la semaine précédente). Au 13 août, 360 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 45 en service de réanimation, 15 en USCI et 296 en hospitalisation conventionnelle.

Surveillance de la mortalité

- En milieu hospitalier : 62 décès enregistrés en semaine 2021-31. Au 13 août, 221 décès ont été rapportés dans SI-VIC depuis le début de l'épidémie ;
- Excès de mortalité tous âges et toutes causes de décès enregistré en semaine 2021-31.

Taux de positivité : seuil de vigilance à 5 % et seuil d'alerte à 10 % .

Taux d'incidence : seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et seuil d'alerte à 50/100 000 habitants.

Surveillance virologique

En semaine 2021-31, **4 237 personnes résidentes de Martinique ont été déclarées positives** (3 913 en semaine 2021-30) [Figure 1]. Depuis le début de cette semaine (2021-32), 2 850 personnes ont d'ores et déjà été dépistées positives.

Le **taux de dépistage** était de 6 125 personnes testées pour 100 000 habitants, relativement stable par rapport à la semaine précédente (6 193/100 000 hab.).

Le **taux de positivité** était de 19,3 % en 2021-31, en légère augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (17,6 % en 2021-30, soit + 1,7 point de pourcentage) [Figure 2]. Il est supérieur au seuil d'alerte de 10,0 % depuis début juillet (2021-27). En 2021-32 (semaine en cours, du 9 au 13 août), le taux de positivité est de 17,4 %.

Le **taux d'incidence** était de 1 181 nouveaux cas pour 100 000 habitants, en légère augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (1 091/100 000 hab. en semaine 2021-30, soit + 8 %). Il est supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab. depuis fin juin (2021-26).

Figure 1. Nombre de personnes positives testées par RT-PCR ou test antigénique et taux de dépistage, par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 8 août 2021 - Sources : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEPE (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 11/08/2021

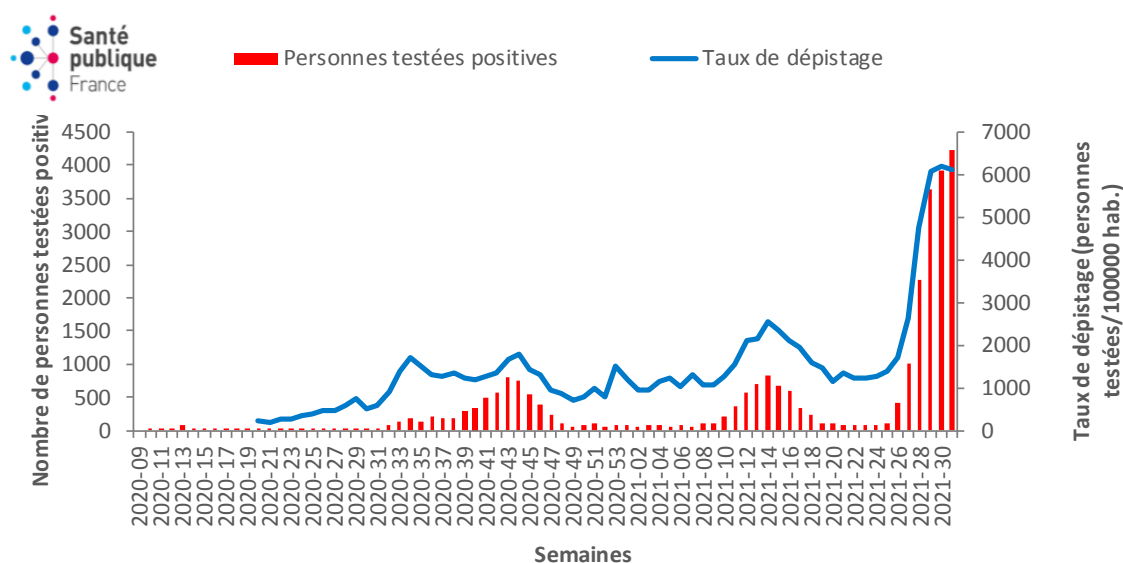
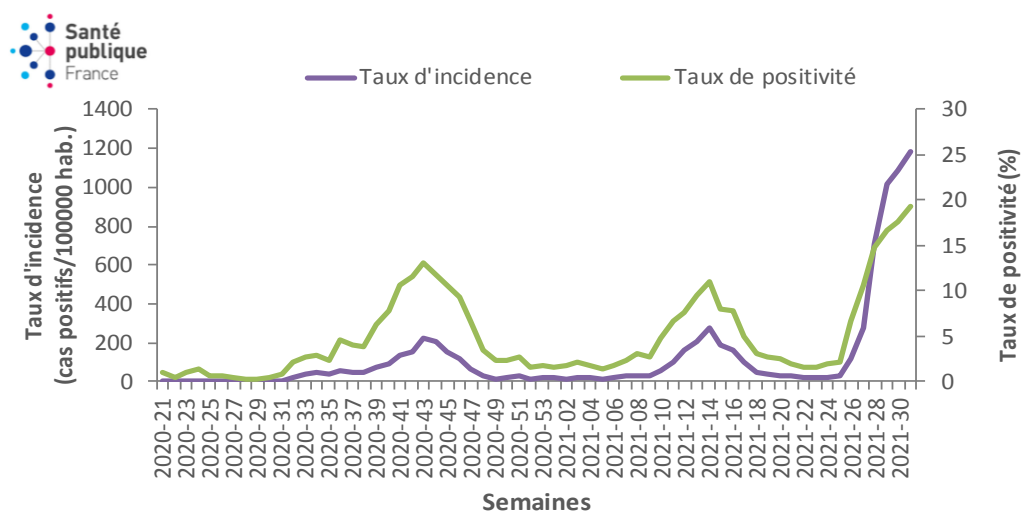


Figure 2. Taux de positivité et taux d'incidence (par RT-PCR et test antigénique), par semaine en Martinique, du 24 février 2020 au 8 août 2021 - Source : SIDEPE, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 11/08/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Surveillance virologique

L'incidence la plus élevée était toujours enregistrée chez les 15-44 ans (1 710/100 000 hab.) et celle-ci était relativement stable par rapport à la semaine précédente (1 690/100 000 hab. en 2021-30, soit +1,2 %).

Concernant les classes d'âge de 10 ans, l'incidence augmentait dans toutes les classes d'âges comprises entre 30 et 89 ans et elle était la plus élevée chez les 20-29 ans (1 876/100 000 hab., - 5,6 %) et les 30-39 ans (1 882/100 000 hab., + 4,5 %). Chez les 65 ans et plus, l'incidence était en augmentation de 11,5 % par rapport à la semaine précédente avec 616 cas pour 100 000 hab.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge, par semaine, Martinique, du 11 mai 2020 au 8 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 11/08/2021

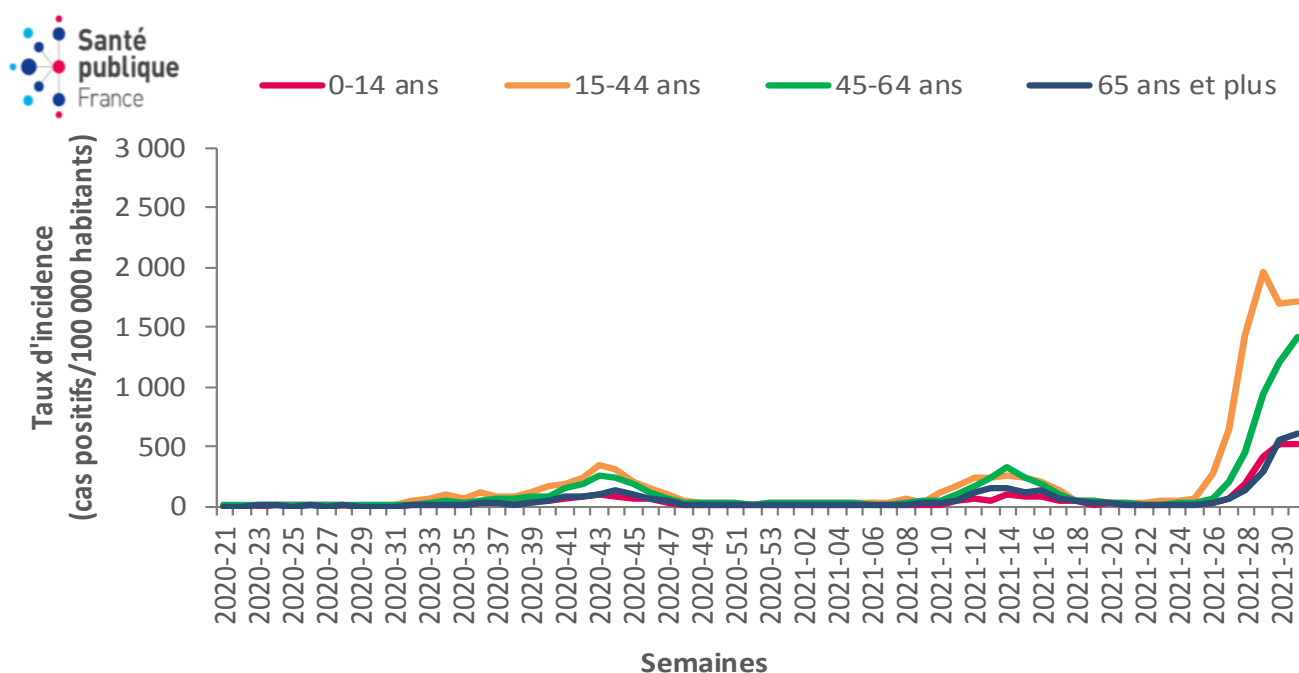
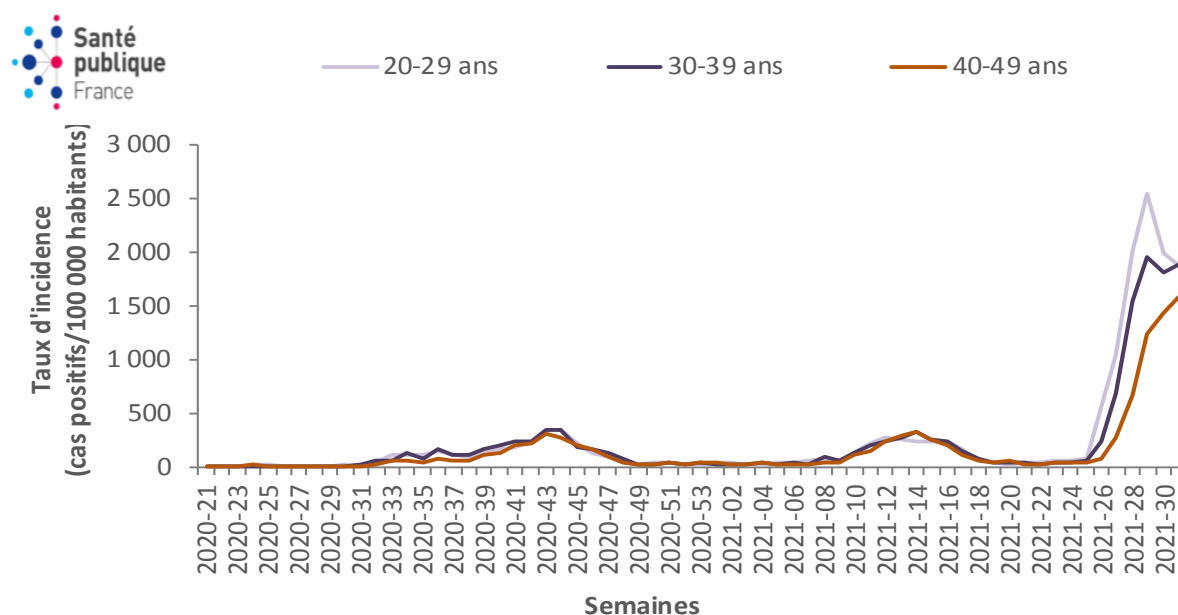


Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 par classe d'âge décimale, et par semaine, chez les personnes âgées de 20 à 49 ans, Martinique, du 11 mai 2020 au 8 août 2021 - Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 11/08/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Les données de séquençage sur les quatre dernières semaines ne sont pas représentatives de la situation de la circulation des variants en **Martinique** (les données de séquençage reposant sur un trop faible nombre d'échantillons).

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont la plupart des VOC (hors variant Alpha) sont notamment porteurs. Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta) [Tableau 1].

Au niveau national, La détection de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta), dont l'augmentation se stabilise, était retrouvée dans 93,5 % des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-31 (contre 91,7 % en semaine 2021-30).

En **Martinique**, en semaine 2021-31, la mutation L452R portée notamment par le variant Delta était de 55,7 %, en augmentation par rapport à la semaine précédente (39,1 % en 2021-30). La proportion de mutations E484K détectée parmi les RT-PCR criblées restait faible (1 %) et aucune mutation E484Q n'a été détectée.

Tableau 1 : Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-31, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Martinique, données* au 11/08/2021

Mutation	Détectations en Martinique Semaine 2021-31, N(%)	Varsants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	5 (1 %)	Beta 20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Gamma 20J (P.1)	
		- 20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		VOI Eta 21D (B.1.525)	
		- 20B (B.1.1.318)	
		- 20C (B.1.619)	
		VUM - 20A (B.1.620)	
E484Q	0	Iota 20C (B.1.526)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		Zeta 20B (P.2)	
		VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	
L452R	289 (55,7 %)	VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Delta 21A (B.1.617.2)	
		Kappa 21H (B.1.617.1)	
		- 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
		- 20D (C.36.3)	
		VUM Epsilon 21C (B.1.427 / B.1.429)	

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)
Données disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).

Actes / consultations pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : le nombre de visites pour suspicion de coronavirus réalisées par SOS Médecins en semaine 2021-31 était en légère augmentation avec 279 visites (269 en 2021-30). L'activité de la Covid-19 représentait 30,8% de l'activité totale de l'association contre 29,2 % la semaine précédente (Figure 5).

Réseau de médecins sentinelles : le nombre hebdomadaire estimé de consultations réalisées par les médecins généralistes était en augmentation avec 2 615 consultations en 2021-31 contre 1 880 en 2021-30 (Figure 6). Le taux d'incidence d'IRA était de 730/100 000 hab. versus 520/100 000 hab. la semaine précédente.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de visites réalisées par SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, semaines 2020-13 à 2021-31, Martinique, au 8 août 2021 inclus

Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

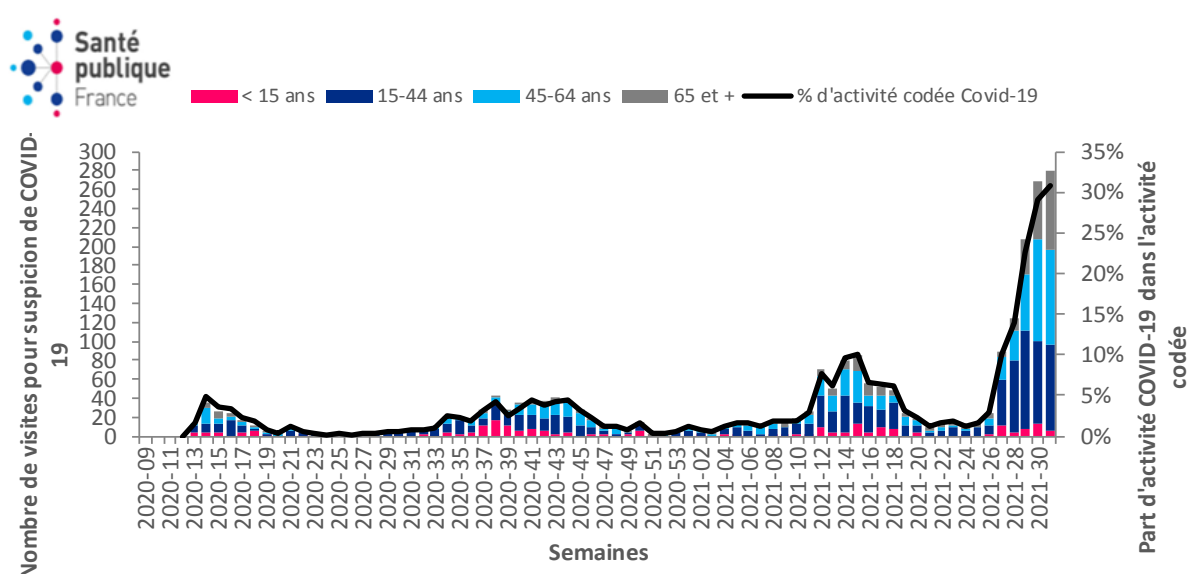
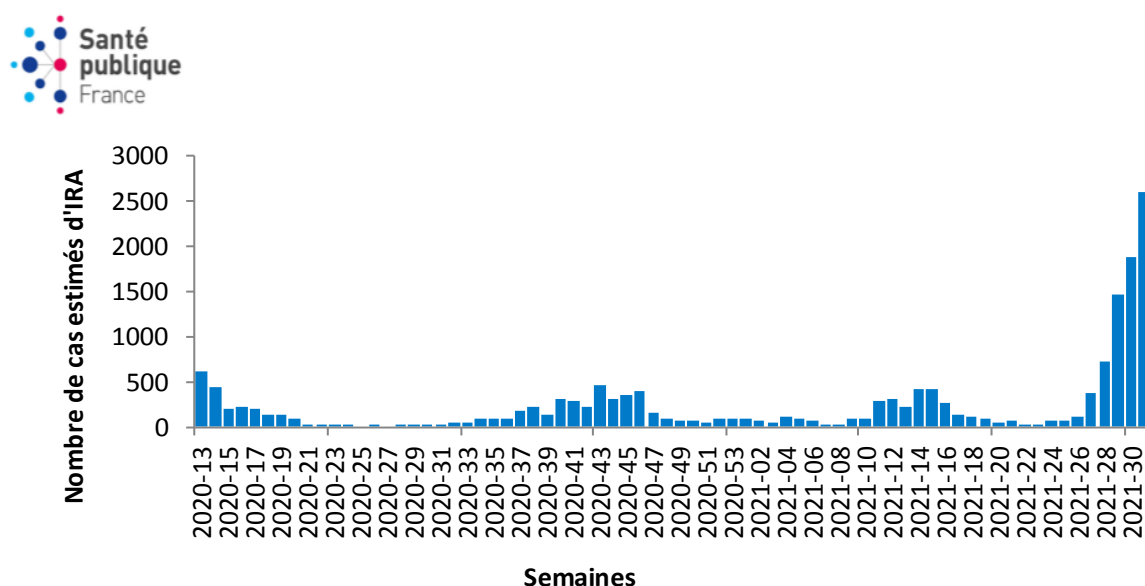


Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA, semaines 2020-13 à 2021-31, Martinique, au 8 août 2021 inclus

Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, exploitation Santé publique France



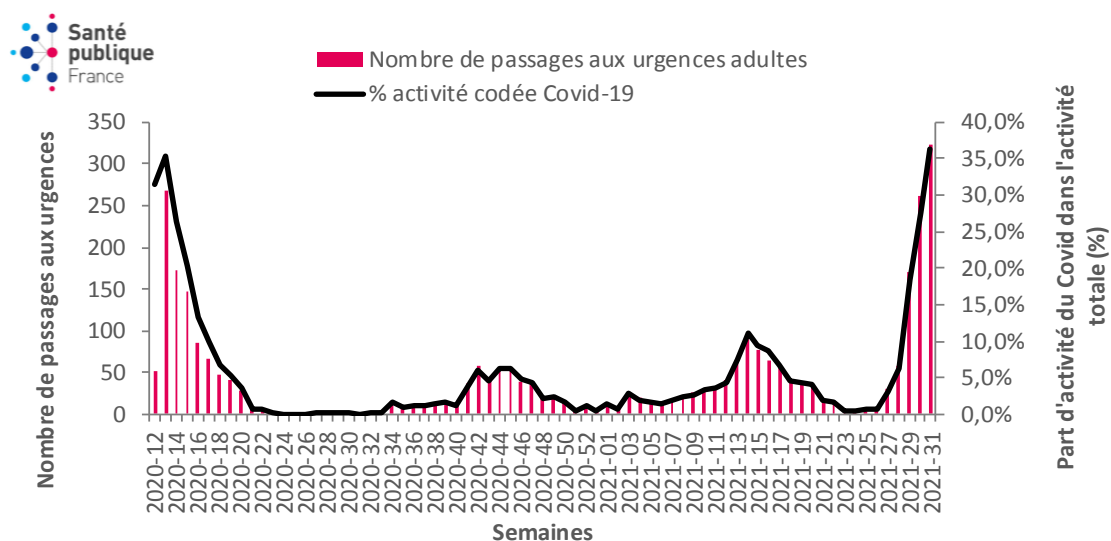
Passages aux urgences

Le nombre de passages pour suspicion de Covid-19 aux urgences adultes du CHUM était toujours en augmentation la semaine dernière avec 324 passages enregistrés contre 262 la semaine précédente. L'activité de la Covid-19 représentait 36,3 % de l'activité totale des urgences adultes, toutes causes confondues, contre 27,7 % la semaine précédente (Figure 7a).

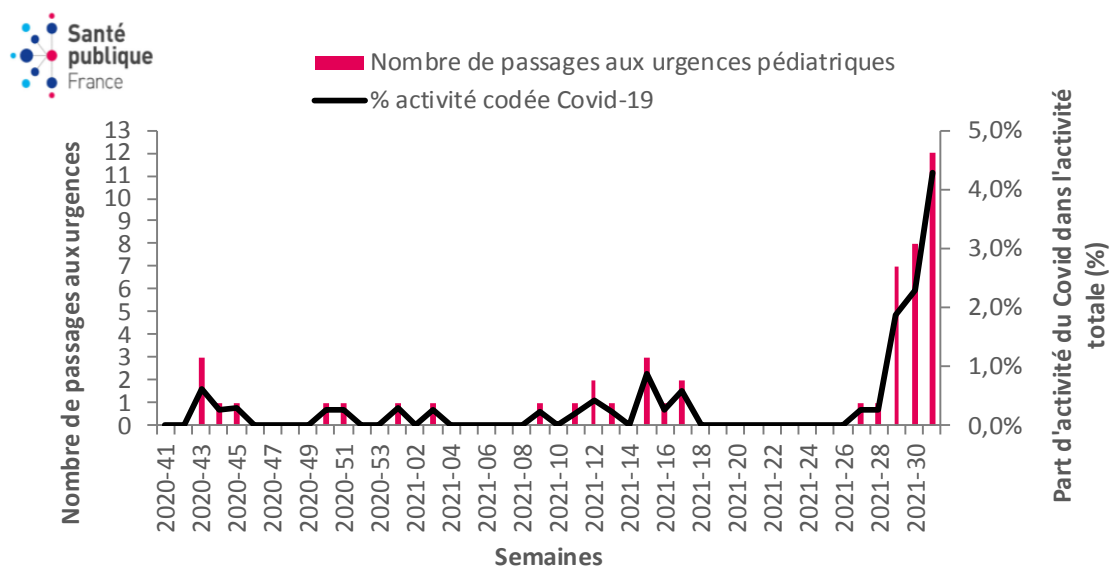
Douze passages pour suspicion de Covid ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHUM en semaine 2021-31 contre huit la semaine précédente (Figure 7b). L'activité était en légère augmentation (+ 2 points de pourcentage) par rapport à la semaine précédente (4,3 % contre 2,3 % en 2021-30) .

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences adultes (site PZQ) et pédiatriques (MFME) et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Martinique, au 8 août 2021 inclus - Source : Données de passages aux urgences adultes, CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

7a.



7b.



Hospitalisations et admissions en réanimation

En semaine 2021-31, 224 (données non consolidées) nouvelles admissions pour Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique ont été enregistrées dans SI-VIC* (221 en semaine 2021-30) [Figure 8]. Parmi elles, 31 patients ont été admis en réanimation, chiffre stable par rapport à la semaine précédente (données non consolidées) [Figure 9].

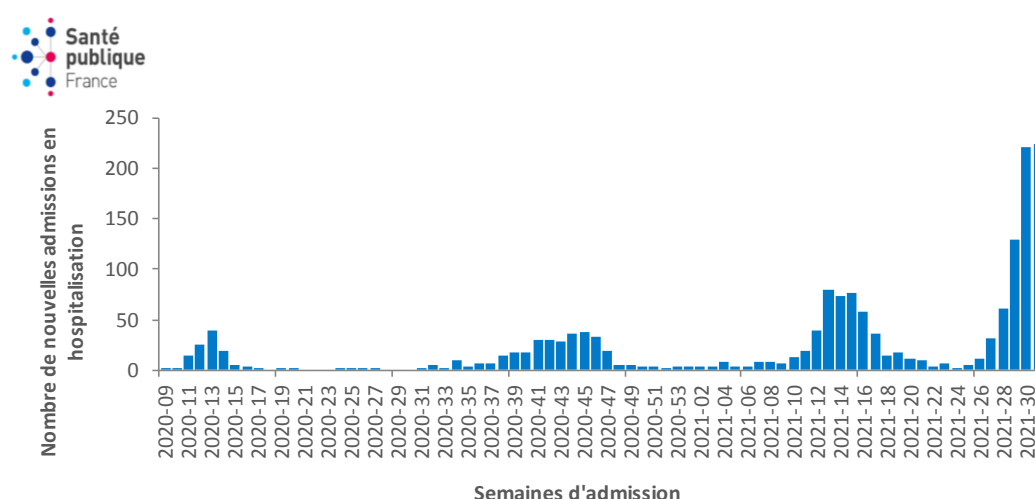
Au 13 août, 360 patients étaient hospitalisés en Martinique dont 45 en service de réanimation, 15 en USCI et 296 en hospitalisation conventionnelle.

La tendance de l'activité hospitalière de la Covid-19 était donc toujours très élevée pour la 5e semaine consécutive.

**Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation et sont donc à interpréter avec précaution.*

Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un service hospitalier de Martinique, confirmés ou probables COVID-19, Martinique, du 24 février 2020 au 8 août 2021 inclus

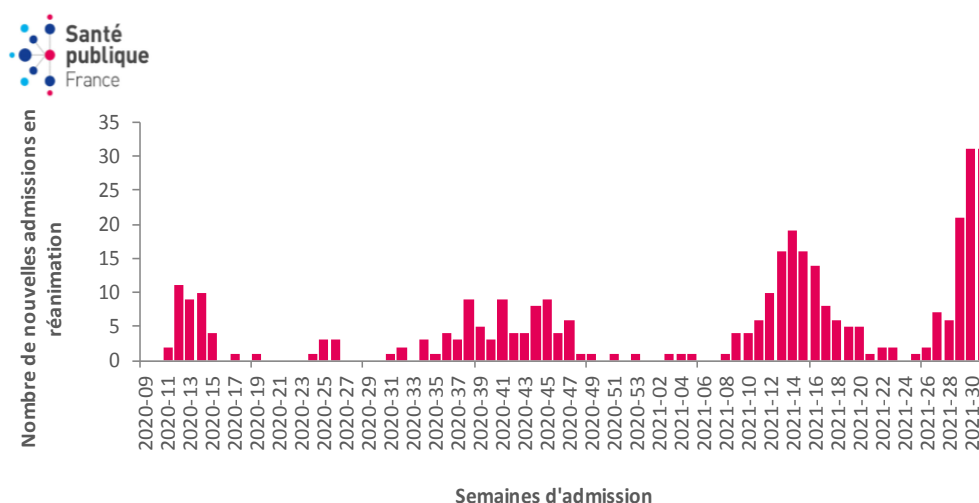
Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Avertissement : un retard de notification ou d'actualisation de la situation dans l'application SI-VIC pourrait expliquer la discordance entre ces chiffres et la situation actuelle dans les services hospitaliers.

Figure 9. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en service de réanimation du CHUM, quel que soit le lieu de domicile du patient, Martinique, au 8 août 2021 inclus

Source : Services de réanimation et de soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020 et jusqu'au 8 août 2021, 351 patients confirmés ou probables à la Covid-19 ont été admis en service de réanimation du CHUM dont 82 sont décédés (23,4 %) [Tableau 2].

Concernant les caractéristiques des patients admis en réanimation, 312 d'entre eux (88,9 %) présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

Le sex-ratio (homme/femme) était de 1,2. L'âge médian des patients était de 60 ans [IIQ : 48 - 70].

La moitié des patients hospitalisés en réanimation ont séjourné 7 jours [IIQ : 4 - 17].

Parmi l'ensemble des patients, 26,8 % ont présenté un SDRA sévère, 12,5 % un SDRA modéré et 3,4 % un SDRA mineur. Le type de ventilation la plus invasive mise en place au cours du séjour des patients était l'oxygénothérapie à haut débit (45 %) puis la ventilation invasive (35,9 %).

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs, Martinique, du 24 février 2020 au 8 août 2021

Source : services de réanimation/soins intensifs de Martinique, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	351	0-14	1 (0,3%)	Pas de SDRA	68 (47,9%)
Répartition par sexe		15-44	61 (19,6%)	Mineur	12 (3,4%)
Homme	190	45-64	127 (40,8%)	Modéré	44 (12,5%)
Femme	158	65-74	69 (22,2%)	Sévère	94 (26,8%)
Inconnu	3	75 et plus	53 (17%)	Non renseigné	33 (9,4%)
Ratio H/F	1,2	Non renseigné	0 (0%)	Type de ventilation**	
Age (ans)		Comorbidités		O2 (lunettes/masque)	21 (6%)
Moyen	58,8	Aucune comorbidité	29 (8,3%)	VNI (Ventilation non invasive)	2 (0,6%)
Médian	60,0	Au moins une comorbidité parmi :	312 (88,9%)	Oxygénothérapie à haut débit	158 (45%)
Quartile 25	48,0	- Pathologie cardiaque	29 (8,3%)	Ventilation invasive	26 (35,9%)
Quartile 75	70,0	- Pathologie pulmonaire	52 (14,8%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	27 (7,7%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	22 (6,3%)	Non renseigné	17 (4,8%)
Moyen	9	- Pathologie hépatique	0 (0%)	Durée de séjour	
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	8 (2,3%)	Moyenne	13
Quartile 25	6	- Cancer*	2 (0,6%)	Médiane	7
Quartile 75	11	- Immunodépression	10 (2,8%)	Quartile 25	4
		- Diabète	105 (29,9%)	Quartile 75	17
		- Hypertension artérielle	172 (49%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		- Surpoids/obésité	241 (68,7%)		
		- Autres comorbidités	27 (7,7%)		
		Evolution			
		Evolution renseignée	322 (91,7%)		
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	184 (52,4%)		
		- Décès	82 (23,4%)		
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

En semaine 2021-31, 62 décès sont survenus dans un service hospitalier de Martinique (Figure 10).

Au total, depuis l'émergence du SARS-CoV-2 en Martinique et jusqu'au 13 août 2021, 221 personnes sont décédées de la Covid-19 dans un service hospitalier de Martinique (Tableau 3).

D'après les données consolidées de l'Insee, un excès significatif de la mortalité tous âges et toutes causes de décès a été enregistré en semaines 2021-30 et 2021-31 (Figure 12).

Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines. En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part attribuable à l'épidémie de COVID-19.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, du 24 février 2020 au 8 août 2021 inclus, selon la semaine de survenue du décès

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

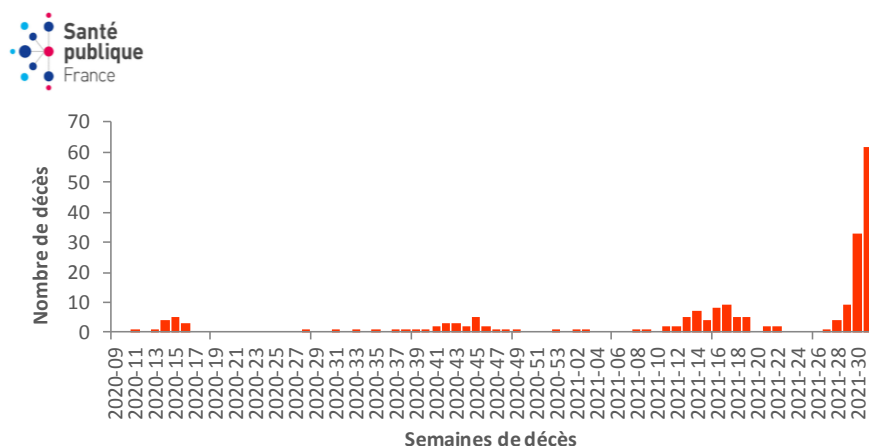


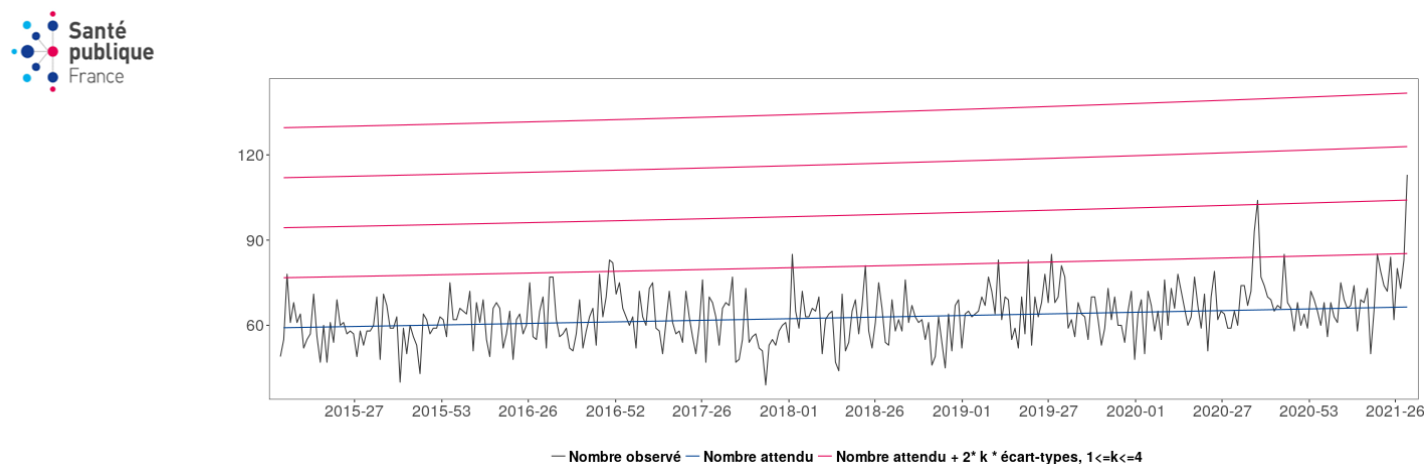
Tableau 3. Répartition des patients COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Martinique, par tranche d'âge, du 24 février 2020 au 13 août 2021, selon la semaine de survenue du décès

Classe d'âge (ans)	N (%)
0-9	-
10-19	-
20-29	-
30-39	6 (3 %)
40-49	11 (5 %)
50-59	21 (10 %)
60-69	45 (20 %)
70-79	57 (26 %)
80-89	61 (28 %)
90	19 (9 %)
NC	1

Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus en Martinique jusqu'à la semaine 2021-30

Source : Insee, exploitation Santé publique France



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : en population générale, l'ensemble des personnes âgées de 12 ans et plus (la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale); et en population spécifique, les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé, les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccin nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD, professionnels exerçant en Ehpad ou USLD et professionnels de santé libéraux sont estimées à partir des données disponibles dans vaccin Covid.

Les méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

Population générale :

En Martinique, au 12 août 2021, 88 050 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 et 66 713 personnes ont reçu un schéma vaccinal complet. Il est ainsi estimé qu'à cette date, 24,5 % de la population martiniquaise a reçu au moins une dose de vaccin et 18,6 % a reçu schéma vaccinal complet (Tableau 5).

Parmi les 12 ans et plus, 88 050 ont reçu au moins une dose (27,8 %) et 66 713 (21,1 %) une vaccination complète.

Population spécifique :

En Ehpad, parmi les résidents, 48,4 % ont reçu une dose et 43,8 % ont reçu un schéma vaccinal complet. Parmi les professionnels de santé y travaillant, la couverture vaccinale une dose et en schéma complet était respectivement de 28,4 % et 19,6 %.

Les données régionales sont disponibles sous Geodes (dossier COVID : Vaccination) ainsi que sur data.gouv.fr

Tableau 4. Répartition par classe d'âge et par sexe du nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin et couverture vaccinale (CV, % de la population) au 12 août 2021 en Martinique. Source : Vaccin Covid, exploitation Santé publique France

classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	3 279	12,5 %	1 640	6,3 %
18-49 ans	30 216	25,8 %	22 075	18,8 %
50-64 ans	26 175	28,7 %	20 047	22,0 %
65-74 ans	17 004	39,0 %	13 738	31,5 %
75 ans et plus	11 376	29,8 %	9 213	24,1 %
autres âges ou non renseigné	32		8	
population totale	88 082	24,6 %	66 721	18,6 %

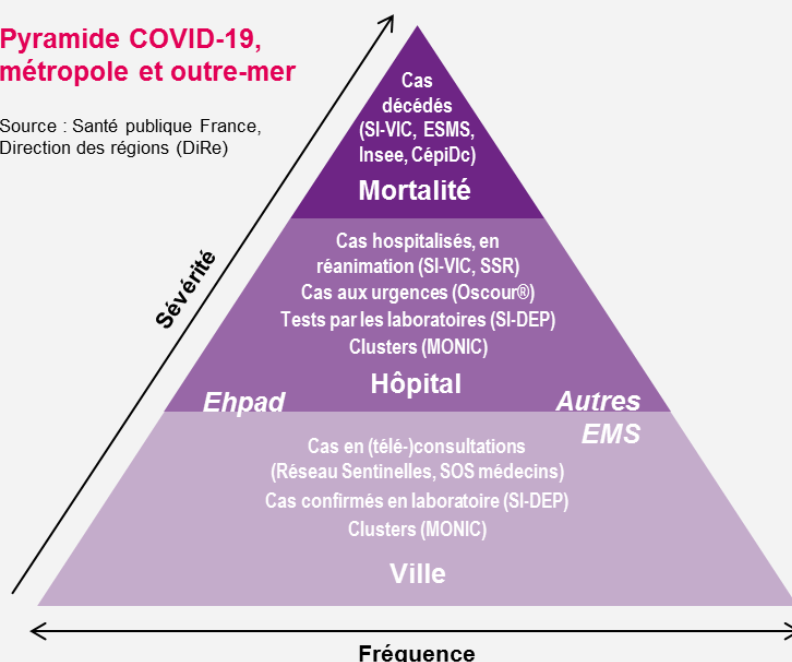
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) popula- tion générale	CV (%) popula- tion ≥ 12 ans
au moins une dose	88 050	24,5 %	27,8 %
schéma complet	66 713	18,6 %	21,1 %

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Martinique, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CèpiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs



Rédacteur en chef

Frank Assogba

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Lydéric Aubert
Marie Barrau
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul Djamal Moukaila
Anne Teissier

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

13 août 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CèpiDC](#)

GÉODES
Géo données en santé publique

ars
Agence Régionale de Santé Martinique

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization